



**KOMÁROM-ESZTERGOM MEGYEI**

**ÖNKORMÁNYZAT**

**FŐJEGYZŐJE**

## **ELŐTERJESZTÉS**

**A Komárom-Esztergom Megyei Közgyűlés  
2012. június 28-i ülésére**

**Tárgy:** Éves ellenőrzési jelentés a Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat 2011. évi belső - és fenntartói ellenőrzési tevékenységéről, és a Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat 2012. évi belső ellenőrzési terve

**Előterjesztő:** Dr. Péntek Péter megyei főjegyző

## **Tisztelt Közgyűlés!**

2012. január 1- től a megyei önkormányzat fenntartásában lévő intézmények állami fenntartásba kerültek. A 2011. év ellenőrzési tapasztalatairól szóló jelentést még a beszámolási időszak fenntartójának kell megtárgyalni, illetve elfogadni. A közgyűlés határozatáról, illetve az ellenőrzési megállapításokról tájékoztatni fogjuk az új fenntartókat.

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat 2011. évről szóló éves ellenőrzési jelentését az alábbiak szerint terjesztem elő:

### **1. A BELSŐ ELLENŐRZÉS ÁLTAL VÉGZETT TEVÉKENYSÉG**

#### **1.1. A belső ellenőrzés tevékenysége, az ellenőrzési tervben foglalt feladatok teljesítésének értékelése, a tervtől való eltérések indoka, a terven felüli ellenőrzések**

Az önkormányzat komplex (intézményekre és hivatalra egyaránt kiterjedő) független belső ellenőrzési rendszerét 2005 óta folyamatosan fejlesztettük. Megteremtettük a belső ellenőrzést szabályozó kereteket, aktualizáltuk a hivatal stratégiai belső ellenőrzési tervét, elvégeztük az éves tervezést.

Az előírt standardok alapján történik a hivatal belső folyamatainak, működési rendszereinek ellenőrzése, valamint a főjegyző által elrendelt eseti ellenőrzések végrehajtása.

A kialakított FEUVE rendszer folyamatos karbantartása az 1 fős belső ellenőri kapacitásra is jelentős feladatot rótt.

A hivatali szervezeti egységek és az intézmények vezetőivel megfelelő volt az együttműködés, a nem operatív feladatok estében hatékony munkamegosztás alakult ki. Konstruktív volt az együttműködés a főjegyzővel, tovább erősödött a belső ellenőrzés tanácsadói szerepe.

A 2011. évi tervezetthez képest közel 40 %-kal kevesebb ellenőri kapacitással rendelkezünk, mivel 1 fő revizori álláshely betöltetlen maradt. Ez a feladatok átrendeződését eredményezte.

2011-re a hivatalban és az intézményekben 9-14 ellenőrzést és utóvizsgálatokat terveztünk. Az utóvizsgálatokra jelentős hangsúlyt helyeztünk. A tervezett ellenőrzésekből 5 valósult meg a hivatalban, ezenfelül további 7 soron kívüli vizsgálatot hajtottunk végre. Az intézményekben, a tervezett 14 ellenőrzésből 10 ellenőrzést hajtottunk végre, de sor került terven felüli vizsgálatokra is: 10 alkalommal vezetői információs igények felmerülése, illetve rendkívüli események nyomán.

Az ellenőrzések elmaradásának oka a már említett ellenőri kapacitás csökkenése volt.

A költségvetési szervek belső ellenőrzéséről szóló módosított 193/2003. (XI.26.) kormányrendelet (továbbiakban: Ber.) előírásainak megfelelően kialakított belső ellenőrzési rendszer elemeinek karbantartása folyamatos, a rendszer működését a főjegyző utasításokban szabályozta (intézményi és hivatali belső ellenőrzési kézikönyvek).

A tanácsadói tevékenység keretei között felmerültek a FEUVE rendszer működtetéséhez kapcsolódó feladatok, szabályzatok felülvizsgálata, szabályzatok előkészítése, jogszabályváltozásokhoz kapcsolódó feladatok előkészítése.

A belső ellenőrök munkáját a szabályzatokban, ügyrendekben, folyamatleírásokban megfogalmazott ellenőrzési pontok és a tevékenységek tapasztalatai alapján, a feltárt kockázatok figyelembe vételével szervezték, végezték.

A vizsgálatokat a külső és belső szabályozók (vonatkozó jogszabályok, belső ellenőrzési kézikönyvek) együttes figyelembevételével hajtották végre, a kézikönyvek irat- és jelentésmintáit követve.

Az egyeztetett, végleges tartalmú jelentések megismeréséről, illetve esetleges további észrevételek, megjegyzések benyújtásáról az ellenőrzöttek „Záradék”-ban nyilatkoztak. Az ellenőrzés megállapításaihoz, a feltárt jelenségekhez esetenként kiegészítő magyarázatot közöltek. Az iratokat elektronikus formában is tároljuk.

## **1.2. Az ellenőrzések minőségét megalapozó személyi és tárgyi feltételek, a tevékenységet elősegítő és akadályozó tényezők**

### **Személyi feltételek:**

2011-ben 1 fő látta el a hivatal belső ellenőrzését, az intézményi ellenőrzések koordinációját, esetenkénti intézményi ellenőrzéseket és a belső ellenőrzési vezetői (Ber. 12.§-ből fakadó) kötelező feladatokat 1 fő intézményi revizor mellett, a másik revizori létszám betöltetlen maradt.

A belső ellenőrzési vezető és az intézményi revizor képzettsége megfelel a vonatkozó kormányrendelet 11.§-ban előírt általános és szakmai követelményeknek.

A belső ellenőrzés helyzete a szervezeti hierarchiában megfelelő volt. **Feladatköri és szervezeti függetlenségét** az Ügyrend és a belső ellenőrzési kézikönyv is rögzíti, ezek az előírások a gyakorlatban is megvalósulnak. A belső ellenőrzés – a jogszabálynak és a belső szabályozásnak megfelelően – a főjegyző közvetlen irányításával dolgozik.

A funkcionális függetlenség megsértésére nem került sor.

A belső ellenőrzési vezető napi munkakapcsolata, konzultációs lehetősége biztosított a Hivatal vezetése felé.

### **Tárgyi feltételek:**

Az ellenőrzések során minden fellelhető irat, dokumentáció, bizonylat, adatbázis stb. hozzáférhető volt, a szóbeli vagy írásbeli információnyújtás időben teljesült. A belső ellenőrzés munkája során a kért segítséget megkapta. A szervezeti egységek vezetői és munkatársai, valamint az intézményvezetők és munkatársaik az ellenőrzések során együttműködők voltak.

A lefolytatott ellenőrzések során nem fordult elő az eljárást hátráltató, említésre érdemes tényező.

A hatékony munkavégzés feltételei adottak, a tárgyi-technikai eszközellátottság megfelelő.

## **1.3. Az ellenőrzések legfontosabb megállapításai, következtetései, javaslatai**

Az ellenőrzési jelentések részletesen tartalmazzák a vizsgálatok megállapításait és a belső ellenőrzés javaslatait.

## Hivatal

- A hivatalban kezelt közalkalmazotti és köztisztviselői személyügyi nyilvántartásokban tapasztaltunk hiányosságokat. A kiadott intézkedési tervet végrehajtották, így az elvégzett utóvizsgálat során megállapítható volt a hibák kijavítása, a hiányosságokat megszüntetése.
- A céljellegű támogatásokhoz kapcsolódó hivatali feladatok szabályozatlanok, voltak, ebből kifolyólag magas kockázati kitettséget jelentettek. A kockázatok csökkentésére főjegyzői utasítást helyeztek hatályba a céltámogatások kezelésére, amely tartalmazza a feladatokat és a felelőségeket. Javult a fegyelem az elszámolási kötelezettség teljesítését illetően.
- Az intézmények jóváhagyott kötelezettséggel terhelt pénzmaradványai kötelezettségvállalásokkal alátámasztottak voltak. Az ellenőrzés elhanyagolható mértékű még elvonható pénzmaradványt mutatott ki.
- A vizsgált európai uniós forrásfelhasználás során megállapítottuk, hogy a Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat hivatala rendelkezik az európai uniós források fogadásához hatályos belső szabályozással. A feladatellátás jól kialakított. A megvalósítás során jelentkező beszerzési igények kielégítése szabályszerűen lebonyolított beszerzési eljárásokon keresztül valósult meg.

A pénzügyi elszámolások rendezettek, a nyilvántartások jól áttekinthetőek és naprakészek. A kifizetésekre a kötelezettségvállalásokra vonatkozó szabályok betartásával került sor

- A közzétett adatok továbbra is hiányosak, de jelentős előrelépés történt az aktualizálás terén, és a közzétett adatok körében is.

## Intézmények

### **Kiemelt jelentőségű megállapítások:**

- A szabályzatok aktualizálása több intézményben elmaradt.
- Szolgálati lakások bérbeadása során a határozott idejű szerződések lejártak, új szerződéseket nem kötöttek.
- Külföldi számla befogadásakor nem történt meg a magyar nyelvre fordítás.
- Versenypályázat elbírálása során nem vették figyelembe az összes feltételt (egy hónagnál régebbi cégkivonatot is elfogadtak).
- Gondozási díj megállapításakor a letiltást figyelmen kívül hagyták a jövedelem számítása során, emiatt kevesebb gondozási díjat állapítottak meg az ellátott részére.
- Pályázathoz kapcsolódó külföldi utazásról kiküldetési rendelvényt nem állítottak ki.
- A 2010. évi beszámolóban kötelezettséggel terhelt pénzmaradványként szerepeltetett összeg nem volt teljes körűen alátámasztva kötelezettségvállalási dokumentumokkal.
- A belső kontrollrendszer minden intézményben erősíteni szükséges.

### **1.4. Az ellenőrzések során büntető-, szabálysértési-, kártérítési-, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekmény, mulasztás vagy hiányosságok gyanúja kapcsán tett jelentések száma és rövid összefoglalása**

A 2011. évi vizsgálatok során büntető-, szabálysértési-, kártérítési-, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekményt, mulasztást vagy hiányosságot a belső ellenőrzés nem tárt

fel és állapított meg, eljárást nem kezdeményezett. A Hivatal köztisztviselőit, intézményvezetőket érintő szabálytalanságot egyetlen szervezeti egység sem jelzett.

### **1.5. A belső kontrollrendszer szabályszerűségének, gazdaságosságának, hatékonyságának és eredményességének növelése, javítása érdekében tett fontosabb javaslatok**

A Hivatal tevékenységeinek folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzési (FEUVE) rendszerének kialakítását az államháztartás működési rendjéről kiadott módosított 217/1998. (XII. 30.) Kormányrendelet generálta. A 2005-ben elkészült, már módosított ellenőrzési nyomvonalat 2011-ben felülvizsgáltuk és megújítottuk. A Kockázatkezelési szabályzattal együtt a 2011-ben kiadott Általános Ellenőrzési Szabályzat mellékletét képezi. A Szabálytalanságok kezelésének eljárásrendje a hivatal Ügyrendjének mellékleteként hatályos, állapotuk aktuális.

A kontrollrendszer erősítése érdekében több munkafolyamatot lesabályoztunk és a szabályzatokat főjegyzői utasításként hatályba helyeztünk.

A FEUVE rendszer javítása érdekében alapvető feladat a Hivatal kockázatkezelési rendszerének hatékony működtetése.

További feladat a megfelelő kockázatkezelési stratégia meghatározása, és kockázatkezelési tevékenység folyamatossá válása, a dokumentált vezetői kontrollok megerősítése.

A magas kockázatú tevékenységek esetében kiemelten fontosak a vezetői ellenőrzések, vezetői beszámolók és a belső ellenőrzés további preventív vizsgálatai, melyek együttesen a kockázatkezelési stratégia részét képezhetik.

A vezetői ellenőrzéseket hatékonyabbá kell tenni, a munkafolyamatba épített ellenőrzési igényeket be kell építeni a munkaköri leírásokba, minél több folyamatra ki kell terjeszteni a szabályozást. Ezáltal tovább fejleszthető a FEUVE tevékenység.

## **Szent Borbála Kórház**

*(a kórház belső ellenőre által készített jelentés)*

### **I. A BELSŐ ELLENŐRZÉS ÁLTAL VÉGZETT TEVÉKENYSÉG BEMUTATÁSA**

**Az intézmény előző évi belső ellenőrzése a 2011. évre szóló Belső ellenőrzési munkatervekben foglaltaknak megfelelően történt.**

*1) A tervfeladatok teljesítésének értékelése*

**Az ellenőrzések tervezése az előző évek gyakorlatának megfelelően történt. A belső ellenőrzés minden olyan ellenőrzést határidőre elvégzett az elmúlt évben, amelyekre megbízólevelet kapott.**

**Az ellenőrzések időpontja a megbízólevelek szerint történt.**

*Az intézményen belül az alábbi területeken történt ellenőrzés*

**1. Leltárfelelősök szűrőpróbaszerű ellenőrzése – Év végi forduló napon – Központi Gyógyszertár.**

**2. 41. sz. Főigazgatói utasítás ellenőrzése, érvénytelenítése.**

3. A Szent Borbála Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatának felülvizsgálata utóellenőrzés során.
4. Belső ellenőrzési kézikönyv felülvizsgálata.
5. A 2011. március 19-i munkanapra elrendelt fizetett szabadságok igénybevételének ellenőrzése soron kívüli megbízás alapján.
6. A Szent Borbála Kórház telephelyein kihelyezett betegelégedettségi ládák feltöltöttségének és kiürítésének, ládák állapotának, kihelyezettségének utóellenőrzése.
7. Humánerőforrás kapacitás vizsgálat az ágyszám, az ellátandó óraszámok, a kötelező ellátási körzet vonatkozásában az intézményi összlétszámhoz viszonyítva.
8. A külső és belső ellenőrzéseket követő feladatok rendje.
9. Belső ellenőrzési szabályzat átdolgozása.
10. Leltárfelelős ellenőrzése - Központi műtő
11. Leltárfelelős ellenőrzése - Szülészeti - Nőgyógyászati osztály
12. A KEMŐ Szent Borbála Kórház tulajdonát képező Siemens gyártmányú, ANTARES tip. 4D ultrahang készülék térítésmentes és térítésköteles használata.
13. Rendkívüli ellenőrzés- A KEMŐ Szent Borbála Kórház
  - Sebészeti és Érsebészeti osztály
  - Aneszteziológiai részleg
  - infúzió és a mellékelt gyógyszer tételek szerinti ellenőrzése;
  - Gyermek osztály
  - AITO
  - infúzió készletének azonnali leltározása.
14. A Központi Műtő által igényelt egyszer használatos műtéti textíliák felhasználása.
15. Az Élelmezési osztályon az Á la Carte rendszerű étkeztetésben a kalkulációk és az anyaghányadok ellenőrzése soron kívül megbízása alapján.
16. Irattár ellenőrzése.
17. Közbeszerzések alá eső szerződések ellenőrzése.
18. Intézményi selejtezések – évköziek, költözések miatti soron kívüliek.

Az elmúlt év során 1 rendkívül elrendelt és 4 soron kívül elrendelt ellenőrzés elvégzésére került sor.

*2) Az ellenőrzések személyi feltételeinek megléte*

Az intézményben 1 fő, regisztrált belső ellenőr, közalkalmazotti jogviszonyban látta el a belső ellenőrzéssel kapcsolatos feladatokat a Ber 11.§. (1)-(4) –ben foglalt és előírt általános és szakmai követelményeknek megfelelő végzettséggel és a 2010. évben törvényben kötelezően előírt és az évben megszerzett szakmai képesítéssel – Tanúsítvány száma:1279-18/2010.

A belső ellenőr szakmai továbbképzéseken rendszeresen részt vett.

*3) Funkcionális függetlenség*

Az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata VII. fej. 1.C. alapján a belső ellenőrzés közvetlenül a Főigazgató alá rendelt egységben helyezkedik el, munkáját közvetlenül a Főigazgató irányítása alatt végzi.

Funkcionális függetlensége a tervezések és az ellenőrzések során is teljességgel biztosított.

*4) Az ellenőrzés tárgyi feltételeinek megléte*

Az elvégzett ellenőrzések kimutatása a nyilvántartás útján történik. Az ellenőrzésekről készült dokumentációk (megbízólevél, ellenőrzési program, ellenőrzési munkaterv, ellenőrzési jelentés) az intézmény igazgatóságán elérhetőek.

**A munkavégzéshez külön iroda, asztali számítógép, nyomtató áll rendelkezésre. A számítógépen keresztül elérhető a CD Jogtár az aktuális joganyag megismeréséhez.**

*5) Ellenőrzést segítő egyéb tényezők*

**A kórház biztosítja a megfelelő informatikai háttérrel, továbbképzési lehetőségeket.**

**Az ellenőrzött osztályokkal jó munkakapcsolat alakult ki minden esetben, készségesen segítettek a belső ellenőrzés munkáját.**

**Az ellenőrzések során a kért dokumentumokat minden esetben rendelkezésére bocsátották.**

*6) Az ellenőrzést akadályozó egyéb tényezők*

**A Complex jogtár használatáról a Kórház év közben áttért az Opten Kft. által nyújtott szolgáltatásra. A kezdeti időkből több esetben nehézséget okozott ezen szolgáltató által biztosított jogszabályok elérése. Jelenleg azonban a rendszer már jól használható.**

**Az intézmény szervezeti egységeinek, munkatársainak, működésének megismerésén és a fenti körülményen túl egyéb akadályozó körülmény nem merült fel.**

*7) Összeférhetetlenség*

**Az elvégzett ellenőrzések során összeférhetetlenség egyetlen esetben sem állt fenn.**

*8) Az ellenőrzési jelentések*

**A végrehajtott ellenőrzésekhez minden esetben készült megbízólevél, ellenőrzési program, ellenőrzési jelentés. Az ellenőrzési jelentések tartalmazzák a megállapításokat, és a javaslatokat. Az ellenőrzési jelentésekhez minden szükséges esetben csatolásra került a záradék.**

*9) Az ellenőrzések nyilvántartása*

**A belső ellenőr a Ber. 32.§-ban foglaltak alapján nyilvántartást készített és vezet az ellenőrzésekről, egyéb feladatokról és a továbbképzésekről éves bontásban.**

**Az ellenőrzési dokumentumokat az előírásoknak megfelelően zárható szekrényben őrzi.**

*10) Az ellenőrzések fontosabb megállapításai*

**A Szent Borbála kórház Központi Gyógyszertár leltárfelelőseinek szűrőpróba szerű ellenőrzése  
Kötelező a készletek miatt a Gyógyszertár december 31-i fordulónappal történő leltározása.**

Megállapítások:

**A gyógyszertárban a gyógyszerek ellenőrzése kinyomtatott listák alapján történt db-ként, fajtánként. Az idegen gyógyszert elkülönítették. A listát ellenőrzés után Saltzer Jánosné leltárfelelős azonnal aláírásával és bélyegzővel látta el.**

**A kábítószer ellenőrzése külön leltárfelelőssel, Dr Richter Katalinnal történt. A kábítószereket külön pánccs szekrényben tárolják. Az egyeztetés tételesen történt meg. Az összes többi gyógyszer leltározását Schaltzer Jánosné vezette. A leltározás megkezdése**

előtt szóban jelezte, hogy informatikai hiba miatt a leltározáshoz szükséges készlet listákat más rendszerből tudta kinyomtatni.

A SOTE által előállított infúziók készletre vétele csak a számla utólagos megérkezése után történik meg. Így nem érzem teljesen áttekinthetőnek azt, hogy mennyi infúzió érkezik be Intézményünkbe.

A Leltár ellenőr ott tartózkodásom ideje alatt az általa is ellenőrzött tételek leltári listáit nem láttamozta.

**Egyéb megállapítások:**

A Leltározási szabályzat Általános részében a hivatkozott 1991. évi XVIII. Tv. – megszünt -, helyette a 2000. évi C. törvény a számvitelről van életben.

A 217/1998. Kormány rend. – megszünt -, az Államháztartás működési rendjét a 292/2009. Kormányrendelet szabályozza.

Rangsor: átlagos jelentőségű

javaslatok:

A Leltározási szabályzat átdolgozása oly módon, hogy az utalás, hivatkozás a jelenleg érvényben lévő és fellelhető törvényekre történjen.

A Szent Borbála Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatának felülvizsgálata:

Megállapítások:

Néhány fogalmi pontosítást, megszünt és átalakult szervezeti egységek, feladatok, és orvos szakmai helyreigazítását észrevételeztem 2010-ben készült jelentésemben. Azok az SzMSz-ben helyre igazításra kerültek.

Az utóellenőrzés során megállapítottam, hogy az Orvos- és Ápolás szakmai területek pontosítása teljes körűen nem történt meg. A Gazdasági szakterületen belül a szervezeti és törvényi változások miatt pontosítások váltak szükségessé. Az SzMSz folyamatos frissítése, törvényi, vagy egyéb változások miatti módosítása folyamatosan szükséges.

Rangsor: Átlagos jelentőségű

javaslatok:

1.

**Orvos szakmai területek:**

- IV. fejezet: Az orvosi gyógyító-megelőző ellátás szervezeti tagozódása,

- VII. fejezet 2. ponttól a 2.3.2. pontokig,

- VIII. fejezet azon területei, melyeket nem véleményeztettem,

- IX. fej. 1-4. pontok,

- X. fejezet vonatkozó pontjai,

- XI. fejezet

**Ápolás szakmai területek:**

- VI. fejezet Ápolás igazgatás szervezeti tagozódása,

- VII. fejezet. 4. ponttól a 4. 13. pontig,

- VIII. fejezet, melyeket nem véleményeztettem,

- IX. fejezet 5-6. pontja,

- X. fejezet vonatkozó pontjai,

- XI. fejezet.

**Minőségügyi terület:** felülvizsgálatát, szükség esetén módosítását, átdolgozását javaslom.

2.

A Tanácsadó Testületek és munkabizottságok fejezet a gyógyító és diagnosztikai osztályok dolgozóinak feladatai, valamint a Betegellátási rend fejezetek után következzen.

3.

- Az organogram Orvos szakmai területéről hiányzik a Kórház higiénés Osztály és a Gyógyszertár.

- Az SzMSz X. fej. 7.2. pont alpontjai közül kimaradt a Fizioterápiás Osztály és Gyógyfürdő, valamint az Izotópdiaгностика alfejezet.

4.

A gazdasági területet érintő VII. fejezet 3. pontját a kollégákkal véleményeztettem. Az általam szükségesnek tartott egyeztetések után az alábbi javaslatokat teszem:

A szervezeti felépítésbeni javaslatot - SzMSz 3.1. Berényiné Szalai Edit Gazdasági igazgató helyettessel, Hegedűs Istvánné Humánpolitikai osztályvezetővel, és Hoffmann Zoltánné Pénzügyi és számviteli osztályvezetővel közösen beszéltem meg és egyeztettem:

Az egyeztetett átrendezés érinti a rendelkezésemre bocsátott OMR-jüket is, ami viszont a módosítás után összhangba kerül az intézményi SzMSz-szel.

Az SzMSz 32. oldal 3.D. 3.7. pontja és a 44. oldal 3.7. fejezetcíme:

*Munka, Tűz és Környezetvédelem* legyen, mert nem osztály.

Ugyanez az organogramban is javítandó.

A fenti szerkezeti formához igazítandó az SzMSz szöveges része az alábbi módon:

Maradjon az eredeti összeállításnak megfelelően:

3.1.1. Műszergazdálkodási Osztály

3.1.2. Fizioterápiás Osztály és Gyógyfürdő műszaki részlege.

Módosítandó az alábbiak szerint a:

3.1.3. Műszaki Osztály

3.1.3.1. Gépjármű üzem

3.1.3.2. Energetika

3.1.3.3. Gondnok

A feladatok leírása változatlan marad.

Szalai Edit javaslatára a 33. oldalon a:

Gazdasági igazgató helyettes feladatai utolsó pontja – Az intézmény rendészeti, gondnoksági feladatainak irányítása – kerüljön ki a felsorolásból.

5.

Hegedűs Istvánné kérésére:

3.2. Humánpolitikai Osztály

3.2.2. A bér- és munkaügyi csoport feladata:

A dolgozók felvételével kapcsolatos ügyintézés fejezetben MIG lap helyett MIL – lap legyen.

Bérszámfejtéssel kapcsolatos feladatok fejezet második bekezdésében szereplő idézett mondat – „Évközi jutalmak számfejtése, valamint a 13. Havi illetmény számfejtése, SzJA-val kapcsolatos ügyintézés” - módosuljon az alábbiak szerint:

*Évközi jutalmak, valamint központi intézkedésre történő kifizetések számfejtése.*

6.

Hoffmann Zoltánné javaslatára alapján:

3.3. Pénzügyi és Számviteli Osztály

A Pénzügyi és számviteli Osztály szervezeti egységei:

Leltározási csoport helyett:

*Leltáros.*

7.

Bagócsi Katalin osztályvezetővel történt egyeztetés alapján:

3.4. Finanszírozási Osztály

Feladatai az alábbiak szerint változik:

7. bekezdés: A fizető betegek számlázását előkészíti, az elszámolást végző szervekkel (külső: OEP, OEPFIFO (GYOGYINFOK), belső: valamennyi betegellátó munkahely, Humánpolitikai Osztály, Pénzügyi és Számviteli Osztály) folyamatos kapcsolatot tart fent a bevétel biztosítása érdekében.

12. bekezdés: Az intézményi statisztikák elkészítése a belső és külső szervezeti egységek és szervezetek felé (OEP, ÁNTSZ, OEPFIFO-GYOGYINFOK-, Megyei Önkormányzat) felé.

8.

A Humánpolitikai osztályvezetővel történt megbeszélés alapján:

8.1. Az intézményben nincs függetlenített Minőségügyi vezető.

8.2. A Központi gyógyszertár kimaradt az organogramból, javasoljuk az orvos-szakmai területbe a beillesztését.

8.3. A Főgyógyszerész a III. fejről 1.8. pontjában a főigazgatás vertikálisan tagolt egységei alatt is és a IV. fejről. Az orvosi gyógyító-megelőző ellátás szervezeti tagozódása 2.1.-ben is szerepel.

A Főgyógyszerész a Gyógyszertárral egy helyen szerepeljen.

9.

Az alábbi osztályvezetők

- Anyaggazdálkodási – Gyöngyösi Istvánné
- Élelmezési – Hajdúné Pircz Erzsébet

megfelelőnek tartották az osztályukra vonatkozó leíratot, és nem tartottak szükségesnek módosítást.

10.

Bánfiné Németh Éva Informatikai osztályvezető az alábbiak szerint javasolja átdolgoztatni az Informatikai Osztályt érintő fejezetet:

Az Informatikai Osztály feladatai:

- Az intézmény informatikai kultúrájának kialakítása, az informatikai eszközök működésének biztosítása.

- Az osztály kezdeményezi elavult, korszerűtlenné vált informatikai eszközök cseréjét hardver és szoftver vonatkozásában egyaránt. Javaslatot tesz az új rendszerre, közreműködik a rendszer kiválasztásában. Részt vesz a tesztelésben, a tesztelés eredményétől függően a szakterülettel közösen javaslatot tesz -ha szükséges- a rendszer módosítására, hogy az megfeleljen az intézményi sajátosságoknak.

- A kiválasztott rendszert a szállító közreműködésével paraméterezi, a szállítóval közösen elvégzi a felhasználók oktatását. A kórház vezetésével közösen kialakítja a rendszer biztonságos használatához a jogosultsági szinteket, a felhasználók számára beállítja a hozzáférési jogosultságokat.

- A rendszerek beszállító cégeivel kapcsolatot tart a rendszerek aktualizálása érdekében.

- A bevezetett rendszereket folyamatosan karbantartja a jogszabályi változásoknak megfelelően, az új verziók tartalmáról tájékoztatja a felhasználókat, szükség esetén az újraoktatást elvégzi.

- Naprakészen biztosítja az intézmény teljesítmény elszámolását a legkisebb hibaszázalék mellett.

- Az intézmény hatékonyabb működése érdekében programfejlesztést végez.

- Az informatikai rendszer működését biztosító infrastruktúrát felügyeli, fejleszti, az előforduló hibák elhárítását megoldja. Az intézmény anyagi erőforrásainak figyelembe vételével folyamatosan korszerűsíti a számítógép parkot.

- Hardver és szoftver nyilvántartást vezet, azt naprakészen tartja.

- Gondoskodik az intézmény által használt szoftverek jogtisztaságáról. Biztosítja az intézményben keletkező adatok védelmét, egyrészt a fentebb említett jogosultsági rendszer kialakításával, másrészt jól dokumentált mentési rendszer működtetésével.

- Működteti az intézmény levelező rendszerét.

11.

Az SzMSZ VIII. fej. 11. pontja sorolja fel a Munkabizottságokat.

A Titkárságon kaptam egy listát a Szent Borbála Kórház Munkabizottságairól, melyet mellékelek.

Javaslom a bizottságok tagjainak megújítását, hisz a 13 felsorolt bizottság mindegyikében találhatóak olyanok, akik már hosszabb-rövidebb ideje nem dolgoznak intézményünkben. Az SzMSZ-ben nem szerepel az Informatikai Bizottság, a külön lapon igen. Javaslom egységesítését.

12.

**Barsi Erika KT Elnök**

a VIII. fej.

- 12. Felügyelő Tanács,

- 13. Közalkalmazotti Tanács

fejezetekhez nem tartott szükségesnek módosításokat,

- 11. 9. Jóléti Bizottság tagjai az alábbiak szerint módosuljanak:

Tagjai:

- MSZEDDSZ helyi szervezetének Elnöke

- Humánpolitikai Osztály vezetőjének képviselője

- Közalkalmazotti Tanács Elnöke.

- 17. Vöröskereszt Tatabányai Alapszervezete

egészüljön ki az alábbi mondattal: Az Alapszervezet legfontosabb feladata Intézményünkben a véradások szervezése.

13.

Beer Jánosnéval történt megbeszélés után az alábbi módosításokat javaslom:

VIII. fej. 14. pontja: MSZEDDSZ Bizalmi Testülete

Tevékenységét a hatályos jogszabályok alapján a saját alapszabálya szerint végzi.

14.

Az SzMSZ VIII. fej.

18. Munkavédelmi Bizottság

19. Paritásos Munkavédelmi Bizottság.

Elnöke Pataki István, a fejezetekben foglaltakkal egyetértett, módosítást nem tartott szükségesnek.

15.

Balogh Márta megkeresésemre az alábbi észrevételt tette:

- VII. fej.1.8. Sajtóreferens fejezettel egyetért.

- VII. fejezet 2.3.3. Könyvtár fejezet második bekezdését az alábbiak szerint javasolja módosítani: „A könyvtár közvetlenül az *orvos igazgató* irányítása alatt áll, munkáját segíti az intézmény valamennyi dolgozójának.”

A „Támogatja az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár a működését.” mondatot törölni kell, mert megszűnt a nevezett intézet.

A további két bekezdés változatlan maradjon.

Belső ellenőrzési kézikönyv felülvizsgálata:

Megállapítások:

A belső ellenőrzési kézikönyv a Ber. 193/2003.(IX.26.) Korm. Rendeletben foglaltak alapján az intézmény sajátosságainak figyelembe vételével kerüljön aktualizálásra.

Rangsor: átlagos jelentőségű

Javaslatok:

A kézikönyv széles körben nyújtson átfogó útmutatást a belső ellenőrzési feladatok végzéséhez. A szabályzat összeállítása, iratmintái és mellékletei összhangban álljanak a törvényi elvárásokkal és a gyakorlat sajátosságaival.

A 2011. március 19-ei munkanapra elrendelt fizetett szabadságok igénybevételének ellenőrzése soron kívüli megbízás alapján:

Megállapítások:

Az M153/1/2011. ikt. sz-ú Szabadság elrendelése tárgyú *Tájékoztató* rendelkezett a 2011. március 15-ét érintő 2011. március 19-ei szombati munkanapról, mivel a 7/2010.(XII. 14.) NMG rendelete alapján a 2011. március 14-ét pihenő nappá nyilvánította. A főigazgatói tájékoztató kérte az intézmény valamennyi dolgozóját, hogy a március 19-ei napra vegyenek szabadságot igénybe.

A szabadságok igénybevételének vizsgálatánál a kijelölt osztályok ellenőrzése során megállapítottam, hogy a

Szülészeti- Nőgyógyászati osztályon

- 1 fő az ügyelet utáni pihenő napot nem jól vette ki,

- 6 dolgozó nem írta ki a szabadságos tömbben a kötelező szabadságot,

- a részmunkaidőben dolgozó közalkalmazott orvosok havi óraszámja nem éri el a kinevezési okmányban szereplő havi óraszámot, emiatt mindenképpen ki kell írniuk a szabadságot, de ez az ő esetükben nem feltétlenül kell, hogy 03. 19-re essen,

- a vállalkozó orvosoknak nem kell a jelenléti íven szerepelniük.

Műszaki Osztályon

- 13 fő

Általános Sebészeti Osztály

- 2 fő

Baleseti Sebészeti Osztály

- 2 fő

I. Bel. O. - Gasztroenterológia

- 1 fő

III. Bel.O. - Nephrológia

- 1 fő

**nem tett eleget a kötelező szabadság kiírásának.**

Rangsor: átlagos jelentőségű

Javaslatok:

- A Humánpolitikai Osztály feladatait érintő Osztályvezetői, vagy Főigazgatói körlevelekben foglaltakat minden esetben maradéktalanul be kell tartani.

- A kötelező szabadságokat minden esetben előre kell kiírni.

- A jelenléti íveket és az ügyeleti igazolásokat tárgyhót következő hónap 5-ig a téma felelősei külön kérés nélkül minden esetben juttassák el a munkaügyi ügyintézőkhöz, hogy a bérek elszámolását mielőbb meg lehessen kezdeni.
- A jelenléti ívek, a szabadságos engedélyek és az Igazolások a teljesített ügyeleti szolgálatokról adatai minden esetben legyenek összhangban.
- A dolgozók béreinek pontos elszámolásához az ügyintézőknek a feldolgozás előtt személyesen egyeztetniük szükséges, ami nehezíti a bérek számfejtésének határidejét.
- A szabadságokat minden dolgozónak a szabadság időpontját megelőzően kell kiírni, és munkahelyi vezetőjével írásban engedélyeztetni. Az engedély minden rovata értelemszerűen, kötelezően kitöltendő.
- A jelenléti íveket eseményszerűen, napra készen, áttekinthetően kell vezetni.

A Szent Borbála Kórház telephelyein kihelyezett betegelégedettségi ládák feltöltöttségének és kiürítésének, ládák állapotának, kihelyezettségének utóellenőrzése:

Megállapítások:

- Minden szabályzatban szereplő és korábban már fellelt helyet ismét felkerestem,
- A meglévőket rendben találtam,
- A Szemészeti osztályon nem volt a tartóban nyomtatvány,
- A Nőgyógyászati Szakrendelőben leopták a ládát,
- A Mentálhygiénés Központban nincs betegelégedettségi láda,
- A Lepényből még nem szerelték le a feleslegessé váltat.
- A MEU 7.2.-02. Vevőszolgálat és kommunikáció Minőségügyi Eljárási Utasítás átdolgozása szükséges.
- A betegelégedettségi kérdőívek nem mindig érhetőek el a betegek számára.

Rangsor: csekély jelentőségű

Javaslatok:

- A MEU 7.2.-02. Vevőszolgálat és kommunikáció Minőségügyi Eljárási Utasítás kerüljön aktualizálásra. A gyakorlat és az utasításban foglaltak nem minden esetben vannak összhangban. A mellékletek hiányoznak a kórház számítógépes hálózatán található utasításból. Az utasításban felsorolt nyomtatványfajták nem egyeznek meg az osztályokra kikerült nyomtatványfajtákkal.
- A 3. Telephelyről a jelölt határidő betartásával érkezzenek be a kérdőívek.
- Nyomtatványok a betegek részére folyamatosan elérhetőek legyenek.
- A betegelégedettségi ládák legyenek mindenütt feliratozva.
- A hiányzó helyeken pótolják a ládákat, a nyomtatványokat folyamatosan töltsék újra.

A Központi Műtő leltárfelelősségének szűrőpróba szerű ellenőrzése:

Megállapítások:

- A szűrőpróba jelleggel kinyitott steril tálcákon lévő sterilizált műtéti eszközök számba vétele során a tálca hiánytalan jelzése ellenére a leltár ellenőrzést végzők eltérést találtak.
- Emiatt a Központi sterilizálóból kísérő jegyzékkel együtt megküldött valamennyi tálca újra bontásával, és egyenkénti újra számolásával történt meg a teljes leltározás a műtéti eszközökre.
- A számolás vakleltárral, tételesen, egyenként történt a Központi Műtő minden eszközére.

Rangsor: Kiemelt jelentőségű

Javaslatok:

- A K-103/A jelű nyomtatvány módosítását javaslom oly módon, hogy a gyakorlatban történő alkalmazás –oda-vissza érkeztetés, és azok időpontjai - áttekinthető formában kerüljön a nyomtatványra.
- A nagy vagyoni hányadra tekintettel – az intézmény eszközeinek 85,45%-a a Kp-i Műtőben van nyilvántartásban-, javaslom azt, hogy a Központi Műtő leltározására jelenlegi 2 éves leltározási periódussal szemben évente kerüljön sor! A folyamatos munkavégzés zavartalansága érdekében itt kivételesen több leltárellenőrrel, rövidebb idő alatt történjen meg a leltározás.
- Ne csak átmeneti időre, hanem rendszeresen történjen meg a tálcák tételes ellenőrzésének címkével való igazolása. Ezzel elkerülendő azt, hogy hiányos tálcákkal kelljen műtétet megkezdeni, ill. azt keresni, hogy hol vannak a hiányzó eszközök.
- A hiányok dokumentálása és a Tálca leíratok szerinti szigorúbb ellenőrzés a Központi Műtőben is és a Központi Sterilizálóban is kapjon nagy hangsúlyt.

A Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály leltárfelelőségének szűrőpróba szerű ellenőrzése:

Megállapítások:

**Az osztályon a leltár megfelelően előkészített volt.**

**Eltérés a textúrában mutatkozott, minimális db számban.**

Rangsor: Általános jelentőségű

Javaslatok:

**A 7. sz. Ápolási utasítás még gondosabb betartása szükséges az osztályon átvett szennyes ruha számolásakor, a Mosodába történő leadáskor, ill. onnan a tiszta ruha átvételekor.**

A KEMŐ Szent Borbála Kórház tulajdonát képező Siemens gyártmányú, ANTARES tip. 4D ultrahang készülék térítésmentes és térítésköteles használata:

Megállapítások:

- Az Ultrahangos vizsgálatok WHO –s kódolásából nem derül az ki, hogy hány alkalommal történt 4D-s ultrahangos vizsgálat.

- A 2004-ben 32 millió Ft-os készülék kódolása az üzembe helyezéskor oly módon nem történt meg, hogy memóriája őrizze meg az összes elvégzett vizsgálatot.

- A megállapított és szórólapon meghirdetett 12 000,-Ft-os vizsgálati díj a Szent Borbála Kórház bevételeinek gyarapodását kívánná szolgálni. Az elvégzett vizsgálatok kódolása nem teszi lehetővé azt, hogy visszaellenőrizhető legyen a befizetések indokoltsága.

- A Sonoline Antares típ. 4D UH készülék üzembe helyezéskori kódolása nem történt meg oly módon, hogy az összes megindított vizsgálat a gép memóriájában rögzítésre kerüljön.

- A készülék kiolvasásakor derült az ki, hogy a vizsgálatok indításakor a készülék használója nem tölti ki a betegre vonatkozó adatokat, nem rögzíti a vizsgáló orvos nevét sem.

- Mivel DVD felvételt akkor is lehet készíteni, hogy ha a készülék memóriájában nem mentik el a vizsgálatot, semmilyen módon nem ellenőrizhető az, hogy hány esetben készült olyan felvétel, mely nem elsősorban egészségügyi szempontból, hanem magánkérésre nyújt magzati felvételeket.

Rangsor: Általános jelentőségű

Javaslatok:

- Amennyiben még lehetséges, kódolják be a készüléket, hogy minden egyes vizsgálat a készülék memóriájában elmentésre kerüljön. Amennyiben erre nincs lehetőség, oly

módon kellene beállítani a készüléket, hogy amíg nem történt mentés, addig új vizsgálatot ne lehessen elkezdni.

- Készüljön utasítás arra, hogy a 4D ultrahangos készülék használata során a szükséges adatok minden esetben kitöltésre kerüljenek (betegadatok, orvos neve, stb.). Az összes elvégzett vizsgálatot mentés el.

- A bérbevevő orvosok vizsgálatai különüljenek el a kórházi vizsgálatoktól, pl. legyen külön belépési kódjuk.

A bérbevevő készítsen nyilvántartást a szerződésben megállapodott bérbevételi időpont alatt végzett vizsgálatokról.

- Legyen külön WHO kód arra, amikor 4D típusú magzati ultrahang vizsgálatok történnek.

- A 4/2009. (III. 17.) EÜM rendeletben meghatározott időszakonként lehetőség szerint történjen meg a gép karbantartása.

- Történjen meg a Bérleti szerződések felülvizsgálata.

- Aktuális e még a Dok -Ta Kft. szerződése?

- Az elszámolásra vonatkozó hiányzó mondattal egészüljön ki az AMUN-MED Kft. szerződése.

- A 4/2009. (III. 17.) EüM rendeletben előírtaknak megfelelően kerüljön be a Bérbeadói szerződésbe a vállalt karbantartási periódus.

#### Rendkívüli ellenőrzés- a KEMŐ Szent Borbála Kórház

- Sebészeti és Érsebészeti osztály

- Aneszteziológiai részleg

infúzió és a felsorolt gyógyszerek tételenkénti ellenőrzése;

- Gyermek osztály

- AITO

infúzió készletének azonnali leltározása.

Megállapítások:

Az ellenőrzés elrendelése után azonnal megkezdtem az anyagok tételes, számolósos ellenőrzését.

Az eredményről azonnali jelentést adtam.

Rangsor: Kiemelt jelentőségű

Javaslatok:

Az érvényes keretgazdálkodási szabályzat betartásának ellenőrzése az adott pillanatnyi készletek ellenőrzésével.

#### A Központi Műtő által igényelt egyszer használatos műtéti textíliák felhasználása:

Megállapítások:

1. Az Orvos igazgatónak havonta jelentett műtéti szám nem egyezett meg az archivált műtősnői jegyzőkönyvekkel.

2. A műtősnői jegyzőkönyvekre a műtét megkezdése előtt a raktárból kivételezett szettek pack vonal kódját minden esetben felragasztották.

3. A havi kimutatások vizsgálata során a Konzignációs raktár készlet csökkenése alapján az Anyaggazdálkodási osztály felé leadott anyagigény, az anyagrendelés és a havi műtétszám eltérést mutat.

Rangsor: Kiemelt jelentőségű

Javaslatok:

1. A konszignációs raktárfelelős elszámoltatása hó végenként a felhasznált anyagokról a műtéti számok alapján.
2. A megmaradt készletekről minden hónap végén készüljön záró leltár, s az tételes számolással is kerüljön ellenőrzésre.
3. A Gazdasági igazgató kapjon jelentést egy kimutatáson a hó végi készletről, a havi mennyiségi változásokról, a műtéti számokról, az elküldött rendelésekről, és a tényleges készlet visszafoglalásról.
4. A konszignációs raktár készletekről min. ¼ évente rovincsolás jellegű ellenőrzés történjen.
5. A műtősnői jegyzőkönyvek mielőbbi napra kész nyilvántartásának elkészítése. Az anyagfelhasználásról készült jelentések végleges nyilvántartása kerüljön archiválásra.
6. Minden olvasható legyen a műtéti jegyzőkönyveken, a javítások áthúzással és újra írással történjenek, ne az elrontott szöveg átírásával.

Az Élelmezési osztályon az Á la Carte rendszerű étkeztetésben a kalkulációk és az anyaghányadok ellenőrzése soron kívül megbízás alapján:

Megállapítások:

1. Az Élelmezési szabályzat átdolgozása szükséges.
2. Az Élelmezési osztály 3 féle étkeztetést végez:

- Betegétkeztetés
- Megrendelésre intézménynek ebédfőzés
- Á la carte rendszerű étkeztetés.

Gondosodik az

- iható és szonda tápszerek összeállításáról
- III. Telephelyi Büfé ellátásáról.

A étkeztetési formák rendszerükben nem önállóan működnek.

A különféle étkeztetési módok technikailag nincsenek egységes szerkezetben leszabályozva.

Közös a raktári rendszer, a konyha, a kiszolgáló helyiségek, energia felhasználás, a személyzet, a nyilvántartás, az elszámolás, a megrendelések.

3. Az Á la Carte rendszerű étkeztetésnél a fizetés önálló pénztár géppel, készpénzben, nyugta ellenében történik, a bevételeket a tételes kíséző jegyzékkel fizetik be naponta a Kórház pénztárába.

4. A melegítő pultok korszerűtlenek, nem tartják kellő hőmérsékleten az ételleket. Mikrohullámú sütőkben rásegítő melegítés történik.

5. A nyersanyagok tárolása és kezelése személyzettel a teljes konyhai egységre nézve szabályozott.

6. A nyersanyag normákat étel fajtánként külön szigorú számadású kalkulációs tömbökben állították össze az egységáraknak megfelelően a receptúrák alapján.

2011. szeptembere óta a recepteket számítógépre viszik és azt követően a Computrend programban lehetőség nyílik majd számítógépen elkészíteni a kalkulációkat.

7. Az Á la Carte ételekhez a vételezés naponta történik, az elszámolást hetente, és utólag készítik el. A példaként rendelkezésemre bocsátott kalkuláció heti összeállítását feltételezhetően a napi összeállítások előzik meg, amit azonban nem archiválnak.

A heti egyszeri összeállítás nehezen áttekinthető, ellenőrzése nagyon körülményes.

A kézi és a gépi lista egységárai nem mindenütt azonosak.

Előkalkulációt nem bocsátottak rendelkezésemre.

8. A haszonkulcs 100 %, de nem kaptam haszonkulcs számítást.

A heti összesítés nem tartalmazza a részletes kalkulációkat, áttekintése, visszaellenőrzése nagyon bonyolult, nehézkes.

Rangsor: Átlagos jelentőségű

Javaslatok:

**1. Az Élelmezési szabályzat teljes körű átdolgozását, aktualizálását és aktualizálás utáni érvényesíttetését javaslom.**

**2. Az Élelmezési Osztály szerződéseinek felülvizsgálata, szükség szerinti aktualizálása szükséges.**

A Jogügy minden módosításról, változásról minden esetben kapjon tájékoztatást, ott mindenképpen legyen mindig egy aktuális, elérhető példány!

**3. Az Élelmezési osztály több fajta étkeztetési tevékenységének egységes rendszerbe foglalása és szabályozása oly módon történjen meg, hogy a feladatok közös ellátása ellenére önálló elszámolási egységekként is működjön valamennyi étkeztetési forma.**

**4. Az Intézményi Önköltség számítási szabályzat alapján az Á la carte-re vonatkoztatva önköltség számítások elkészítése szükséges.**

**5. A kalkulációk a különböző típusú étkeztetési típusokra elválasztható módon kerüljenek dokumentálásra.**

**6. A nyersanyag felhasználások egységenként külön, a rendszeren belül együttesen ugyanakkor együtt áttekinthető módon, és tételesen kerüljenek dokumentálásra.**

**7. Az egységes gépi adatfeldolgozás megindítása előtt záró leltár és megindításakor a készletekről teljes nyitó leltár készüljön.**

Irattár ellenőrzése:

Megállapítások:

- A Központi irattár helyiségei az Intézményben jelentős részben a III. Telephelyen egy épületben 19 helyiségben helyezkednek el. A II. Telephelyen szétszórva, több épületben, és ott egy-két helyiségben vannak.

- Minden helyiségről és a bennük elhelyezett iratanyagokról az irattárosok részletes nyilvántartást vezetnek

- Az Irattározási szabályzat átdolgozását a 64/2010 (III.18.) Kormány rendelet kötelezően előírja.

- Mindkét telephelyen az irattár egyes helyiségei megfelelnek az előírásoknak, több helyiség azonban műszakilag alkalmatlan az iratanyag tárolására, épségének tartós megőrzésére.

- Az irattárosok az irattári helyiségeket mindenütt zárva tartják.

- Az irattárból visszakeretetett dokumentumokról teljes körű, zárt rendszerű nyilvántartást vezetnek.

Rangsor: Átlagos jelentőségű

Javaslatok:

- Az Iratkezelési szabályzat aktualizálása, szükség szerint átdolgozása, a korábbi időszakban megkezdett módosítások véglegesítése a 64/2010. (III. 18.) Kormány rendeletben foglaltak figyelembe vételével, és annak maradéktalan betartásával.

A szabályzatban, és az OMR-ben az előírásoknak megfelelő nyomtatványok kerüljenek összeállításra, és azon nyomtatványok kerüljenek bele, amelyeket a gyakorlatban is használnak.

- Az elektronikai eszközökön történő archiválás ne csak az adott osztályokon, hanem az Informatikai osztályon is kerüljön őrzésre.

- Az osztályok figyelmének nyomatékos felhívása arra, hogy az Iratkezelési szabályzatban foglaltak szerint állítsák össze a tartós irattárba helyezendő dokumentumaikat. Kizárólag

a folyamatosan rendelkezésre álló szabvány dobozokban szabad a nem selejtezhető beteg dokumentumokat, a nem selejtezhető pénzügyi, számviteli iratanyagokat tartós irattárba küldeni.

- Az ideiglenesen irattárként használt épület helyett lehetőleg az előírásoknak megfelelő épületben javasolt elhelyezni a nem selejtezhető iratanyagot.

- Az épület azon műszaki problémáját az irattáros kollégák közvetlen munkahelyi vezetőjüknek jelezzék, melyek a dokumentumokat veszélyeztetik, pl. a vizesedő falak, nem megfelelő hőmérséklet, és páratartalom, vagy az adatvédelem sérülése a nem zárható helyiségek miatt.

#### Közbeszerzések alá eső szerződések ellenőrzések:

Megállapítások:

A közbeszerzési értékhatárba eső szerződések a 2011. évi CVIII. Törvény -Kbt. –ben foglaltaknak megfelelően bonyolódik Intézményünkben.

A PROVITAL Fejlesztési Tanácsadó ZRt. Megbízási szerződés alapján végzi el az eljárás során felmerülő valamennyi feladatot, az előkészítéstől az eljárás lezárásáig.

A kórházban nyilvántartások készülnek az eljárásokról, a Központi igazgatáson dolgozó titkárnő látja el azt az összekötői feladatot, mely az időpontok nyilvántartását, majd az eljárás lefolytatásának előkészítését, időpont egyeztetéseket, és teljes körű nyilvántartást foglalja magába.

Rangsor: Átlagos jelentőségű

Javaslatok:

A fejezet szintű és intézmény tulajdonos váltások miatt 2011. december 31-e után nem lehet új közbeszerzés kereteit érintő szerződést kötni. A törvény előírta, hogy az összes lejárót 2012. március 31-ig meg kell hosszabbítani. A változások és központi döntés alapján ez az időpont június 30-ra módosult.

#### Selejtezések:

2011. évben a Szent Borbála Kórházban 2 alkalommal történt selejtezés.

2011. szeptemberében és november hónapban. A Tüdőgondozó, majd későbbi időpontban Szájsebészet elköltözésével az I. Telephely megszűnt. A költözés és az épület őrzésének megszűnése miatt a 2 egységben külön időpontban (augusztus hóban), önállóan történt meg a selejtezés. Dokumentumai a szeptemberi intézményi selejtezésbe kerültek.

#### *11) Jogellenes magatartások miatt tett jelentések száma*

**A beszámolóval érintett időszakban ilyen jelentés nem volt.**

## II. A BELSŐ ELLENŐRZÉS ÁLTAL TETT MEGÁLLAPÍTÁSOK ÉS JAVASLATOK HASZNOSÍTÁSA

#### A Szent Borbála kórház leltárfelelőseinek szűrőpróba szerű ellenőrzése:

**A Leltározási szabályzat módosítása megtörtént. Minősített jóváhagyása után hatályba lépett: 2011. március 25-én.**

A Szent Borbála Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatának felülvizsgálata:

**A Jogi képviselő ellenőrizte a személyes egyeztetések után összeállított javaslatokat. Jóvá hagyása után a minőségügyi előadó beillesztette a módosításokat, és egységes szerkezetbe formálta a Szervezeti és Működési Szabályzatot.**

Belső ellenőrzési kézikönyv felülvizsgálata:

**A Belső ellenőrzési kézikönyv átdolgozása a határidők betartásával megtörtént.**

A 2011. március 19-ei munkanapra elrendelt fizetett szabadságok igénybevételének ellenőrzése soron kívüli megbízás alapján:

**Igazgatói utasítás történt a hiányosságok pontosítására. A Humánpolitikai osztály körlevelekben jelzi a feladatokat és azok határidejét.**

A Szent Borbála Kórház telephelyein kihelyezett betegelégedettségi ládák feltöltöttségének és kiürítésének, ládák állapotának, kihelyezettségének utóellenőrzése:

- 1. A MEU 7.2.-02. Vevőszolgálat és kommunikáció Minőségügyi Eljárási Utasítás teljes körű átdolgozása megtörtént.**
- 2. A hiányzó betegelégedettségi nyomtatványtartó ládákat az aktuális igények szerint pótolták, a feleslegessé vált ládákat leszereltették és a hiányzó helyeken kerültek kihelyezésre.**
- 3. A betegelégedettségi kérdőíveket a felelősök folyamatosan igényelhetik a Központi raktárban, így gondoskodni tudnak arról, hogy azok rendszeresen elérhetővé váljanak a betegek számára.**

A Központi Műtő leltárfelelőségének szűrőpróba szerű ellenőrzése:

- A K-103/A jelű nyomtatvány szinte azonnal, szóbeli javaslat tétel után átdolgozásra került, a gyakorlati alkalmazásnak megfelelően.**
- A Központi Műtő osztályos működési rendje, az OMR 27 kiegészült az 5-ös munkautasítással. A dolgozók tájékoztatást kaptak a munkautasításról, aláírásukkal igazolták annak tudomásul vételét.**

A Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály leltárfelelőségének szűrőpróba szerű ellenőrzése:

**Az Ápolási igazgató asszony írásban hívta fel az osztály gazdasági nővérének figyelmét a 7.sz. Ápolási igazgatói utasítás fokozott betartására. Havonta önleltár készítését rendelte el minden osztályon, melyről jelentést kell készíteni és részére megküldeni.**

A KEMÖ Szent Borbála Kórház tulajdonát képező Siemens gyártmányú, ANTARES tip. 4D ultrahang készülék térítésmentes és térítésköteles használata:

Rendkívüli ellenőrzés- A KEMÖ Szent Borbála Kórház

- Sebészeti és Érsebészeti osztály

- Aneszteziológiai részleg

infúzió és a mellékelt gyógyszer tételek szerinti ellenőrzése;

- Gyermek osztály

- AITO

*infúzió készletének azonnali leltározása:*

**Az orvos igazgató és a Főgyógyszerész összevetette a leltárban talált mennyiségeket a szükséges és az előírt készlet mennyiséggel.**

*A Központi Műtő által igényelt egyszer használatos műtéti textíliák felhasználása:*

**A Főigazgató a Központi Műtő vezetőjétől a 2011. évi teljes konszignációs készletre kihelyezett anyagfélések felhasználásáról, műtéti típusok szerint, havi bontásban, tételes kimutatás összeállítását rendelte el.**

**Az Ápolási igazgató a Konszignációs raktár havi önleltárát, s annak jelentési kötelezettségét rendelte el.**

*Az Élelmezési osztályon az Á la Carte rendszerű étkeztetésben a kalkulációk és az anyaghányadok ellenőrzése soron kívül megbízása alapján:*

**Az Élelmezési szabályzat készítése folyamatban van.**

**A vonatkozó szerződések felülvizsgálata megtörtént, azok rendben voltak.**

**A többfajta étkeztetési tevékenység egységes rendszerbe foglalása a Computrend informatikai rendszer Élelmezési programján keresztül kerül kivitelezésre. A munkák 2011. szeptemberében kezdődtek. Az alapadatok terjedelmes mennyisége miatt a munkálatok szakaszosan, több lépcsőben folytatódnak. A szükséges alapadatok gépre vitele után a számítógépes rendszerben lehetőség nyílik a nyersanyag felhasználások egységenkénti külön, de rendszeren belüli együttes kezelésére.**

**Az önköltség számítások elkészítése az előző év számviteli zárása után kezdődhet meg.**

*Irattár ellenőrzése:*

**Az elfogadott Intézkedési tervben foglaltak megvalósulása, végrehajtása folyamatban van.**

*Közbeszerzések alá eső szerződések:*

**Az új törvényi szabályozások miatt a 2012-ben történő módosítások szerint kell az intézményi szerződés állományt felülvizsgálni, értékelni.**

### III. AZ ELLENŐRZÉSI TEVÉKENYSÉG FEJLESZTÉSÉRE VONATKOZÓ JAVASLATOK

**A 370/2011. (XII. 31.) Kormányrendelet a költségvetési szervek belső kontroll rendszeréről és belső ellenőrzéséről új, átfogóbb alapokra helyezi a belső ellenőrzés felé irányuló elvárásokat.**

**A Kormányrendeleten kívül az NGM Államháztartásért Felelős Államtitkársága útmutatókat, irányelveket ad ki, mely részleteiben szabályozza a belső ellenőrzés feladatainak elvégzését.**

**A belső ellenőrzési feladatok ellátása során a kormányrendelet módosításainak megismerése és alkalmazása.**

**A rendeletben foglaltak, és az útmutatók, irányelvek elvárásainak maradéktalan betartása.**

**2012-ben a regisztrált belső ellenőrök 2 évente ismétlődő kötelező szakmai továbbképzésén való részvétel, ott új ismeretek megszerzése és azok gyakorlatban történő alkalmazása.**

**A belső ellenőröknek előírt tanácsadó tevékenység formai elemeinek rendeletben előírt alkalmazása.**

**Tárgyévben az ellenőrzések kapcsán megtett intézkedések nyilvántartásának szigorúbb nyomon követése.**

**A középtávú belső ellenőrzési feladatok megoldásának rendszerszemléletű fejlesztése.**

## **2. A BELSŐ ELLENŐRZÉS ÁLTAL TETT MEGÁLLAPÍTÁSOK ÉS JAVASLATOK HASZNOSÍTÁSA**

### **2.1. Az intézkedési tervek megvalósítása**

Az ellenőrzési jelentések lezárását követően a (amennyiben a megállapítások szükségessé teszik) a hivatalra vonatkozóan a főjegyző, az intézmények tekintetében az intézményvezetők intézkedési tervet készítenek a feltárt hiányosságok és hibák kiküszöbölésére határidő és felelős megjelölésével. Az intézményekből érkező intézkedési tervek teljes körűségét az ellenőrök vizsgálják, ha szükséges, korrekciót kérnek. Az adott téma jelentőségének, illetve a megvalósítható ajánlások számának függvényében előfordul, hogy a szükséges intézkedés azonnal (a vizsgálattal párhuzamosan) megtörténik, intézkedési tervet nem kell kiadni.

Az ellenőrzések nyomán megtett intézkedések, a belső ellenőrzések hasznosulásának vizsgálata az utóellenőrzések (rendszeres ellenőrzések esetén a következő vizsgálat) keretein belül történik.

### **2.2. Az ellenőrzési tevékenység fejlesztésére vonatkozó javaslatok**

#### ***Független belső ellenőrzés (a hivatal és az intézmények vonatkozásában)***

A hivatal független belső ellenőrzését ellátó függetlenített belső ellenőr kialakította és folyamatosan fejleszti a Hivatal belső ellenőrzési rendszerét (jogszabályoknak megfelelő szabályozás, tervezés), végrehajtja az ellenőrzéseket, nyomon követi azok hasznosulásait.

A belső ellenőrzési tevékenység fejlesztése, az ismeretek bővítése érdekében célul tűztük ki, és lehetővé tesszük a rendszeres szakmai továbbképzéseken, konzultációkon való részvételét.

Azon területeken, melyeknél lehetséges preventív vizsgálatot végezni, igyekszünk a hibák megelőzésére irányuló vizsgálatokat végezni. Ezáltal szűkíteni próbáljuk a lehetséges hibák, hibás folyamatok kialakulásának lehetőségeit, csökkenteni a munkafolyamatokat terhelő kockázatokat. Fontosnak tartjuk a belső ellenőrzés tájékoztatását a hivatal tevékenységeinek helyzetéről, a felmerült problémákról és a megoldásra tett javaslatokról, intézkedésekről. Figyelembe vesszük a belső ellenőri ajánlásokat és javaslatokat erősítve ezzel a belső ellenőrzés tanácsadó szerepét és hatékonyságát.

Kiemelten fontosnak tartjuk az **utóellenőrzéseket**, a már feltárt hibák, hiányosságok javítását, pótlását.

### ***Munkafolyamatba épített ellenőrzések***

A munkafolyamatba épített ellenőrzéseket a feladatok ellátói gyakorolják munkavégzésük során, végrehajtásukat a vezetői ellenőrzések, valamint a független belső ellenőrzések keretein belül kontrolláljuk.

### ***Vezetői ellenőrzések***

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat 2012. évre megfogalmazott céljai között szerepel az ellenőrzési tapasztalatok fokozottabb hasznosítása, a hivatali FEUVE rendszer hatékonyabb működtetése. A FEUVE feladatok megfelelő szintekre delegálása megvalósul a vezetők egyéni teljesítmény követelményeiben történő rögzítésével, és a későbbiekben értékelésével.

A Hivatal vezetésének feladata a kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése, mely a főjegyző részéről folyamatos koordinációt, a hivatal vezető beosztású köztisztviselői részéről aktív közreműködést, operatív munkát igényel.

## **A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Hivatalának stratégiai ellenőrzési terve és 2012. évi ellenőrzési terve**

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Hivatalának belső ellenőrzésére 2012. január 1-jétől az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (továbbiakban: Áht.), valamint a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII.31.) kormányrendelet (továbbiakban: Ber.) előírásai alapján a Közgyűlés által jóváhagyott ellenőrzési terv alapján kerülhet sor. A Hivatal belső ellenőrzését jelenleg megbízási jogviszony keretében látjuk el. A hivatal megbízott belső ellenőre jelenleg közreműködik a Hivatal belső szabályzatainak felülvizsgálatában.

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Hivatalának **Belső ellenőrzési kézikönyvét** a 2012. január 1-jétől hatályba lépett szervezeti átalakulás miatt felül kell vizsgálni és aktualizálni kell az új szervezeti struktúrának megfelelően, melynek végrehajtásáról a feladatellátással megbízott belső ellenőr gondoskodik, így a 2012. évre jóváhagyott belső ellenőrzési tervben már a belső ellenőrzések a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelő tartalmú kézikönyv előírásai alapján kerülnek végrehajtásra.

A rendelkezésünkre álló erőforrások maximális kihasználtsága mellett is tapasztalható, hogy a jogszabályi elvárások és a belső ellenőrzésre kötelezett szervek, szervezeti egységek igényei meghaladják lehetőségeinket, mely alapján kiemelt jelentőséget kapott a **kockázatelemzésre alapozott ellenőrzési tervezés**.

Az Áht. és a végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII.31.) kormányrendelet (továbbiakban: Vhr.) szerint a **belső ellenőrzés független, tárgyilagos bizonyosságot adó és tanácsadó tevékenység**, amelynek célja, hogy az ellenőrzött szervezet működését fejlessze és eredményességét növelje. A jogszabályoknak és belső szabályzatoknak való megfelelést, valamint a gazdaságosságot, hatékonyságot és eredményességet vizsgálva kell megállapításokat és ajánlásokat megfogalmazni a költségvetési szerv vezetője részére. Elsődleges feladata tehát, hogy segítse a belső ellenőrzés a költségvetési szerv vezetőjét a szervezet szabályszerű, szabályozott, gazdaságos, hatékony és eredményes működtetésében.

A jogszabályokban meghatározott képesítésű belső ellenőr foglalkoztatása elsősorban az önkormányzat nagysága és gazdasági ereje, valamint az ellenőrizendő szervek, szervezeti egységek számának figyelembe vételével történhet, ezért 2012-ben az önkormányzat belső ellenőrzési feladatait egy fő, megbízással jogviszonyú belső ellenőrrel látatjuk el.

**A stratégiai és az éves ellenőrzési tervünk** kialakítása során a személyi feltételek figyelembe vételével maximális szinten alakítottuk ki a terveket, melyet az ellenőrzési kapacitás felmérése is tükröz. Ber. előírása alapján az éves ellenőrzési tervet úgy kell összeállítani, hogy szükség esetén az abban nem szereplő soron kívüli ellenőrzési feladatok is végrehajthatók legyenek. Soron kívüli ellenőrzést a költségvetési szerv vezetőjének javaslatára, illetve a belső ellenőr kezdeményezésére lehet végezni.

Kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy a Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat 2011. évről szóló éves ellenőrzési jelentését, a Hivatal 2012-2016 évi stratégiai ellenőrzési tervét, és a 2012. évi operatív belső ellenőrzési tervét elfogadni szíveskedjék.

**Tatabánya, 2012. június 15**

**Dr. Péntek Péter**

## Határozati javaslat

A Komárom-Esztergom Megyei Közgyűlés

1. Elfogadja a Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat 2011. évről szóló éves ellenőrzési jelentését, és megköszöni a vizsgálatokat végzett revizoroknak a szakszerű, következetes, de egyben segítő szándékú ellenőrzési munkájukat.
2. Felkéri a megyei főjegyzőt, gondoskodjon a 2011. évről szóló éves ellenőrzési jelentésnek a Komárom - Esztergom Megyei Intézményfenntartó Központ, valamint a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség – és Szervezetfejlesztési Intézet vezetője részére történő megküldésére, a hivatali szervezeti egységekkel történő megismertetésére és hasznosítására.
3. Felkéri a főjegyzőt, hogy:
  - a hivatal működtetését, gazdálkodását a jogszabályi előírások és a fenntartó által támasztott követelmények betartásával végezzék;
  - törekedjenek az erőforrásokkal való takarékos gazdálkodásra, a költségcsökkentésre, a bevételek növelésére;
  - a hivatalban hatékonyan működtessék a belső kontrollrendszert, a FEUVE-t;
  - az ellenőrzések során feltárt hibákat az intézkedési terveknek megfelelően javítsák, a hiányosságokat pótolják.
4. Elfogadja a Komárom – Esztergom Megyei Önkormányzati Hivatal mellékelt 2012-2016 évi stratégiai ellenőrzési tervét, és a 2012. évi operatív belső ellenőrzési tervét.

**Határidő:** - a határozat megküldése: azonnal  
- a határozat végrehajtása: folyamatosan

**Felelős:** - Dr. Péntek Péter megyei főjegyző

**Hivatali végrehajtásáért felelős:** belső ellenőr

## STRATÉGIAI ELLENŐRZÉSI TERV 2012 – 2016.

### I. A belső ellenőrzés stratégiai céljai

A belső ellenőrzés általános stratégiai célja, hogy hozzájáruljon az önkormányzat által kitűzött stratégiai célok eléréséhez. Ennek érdekében a gazdálkodásra vonatkozó jogszabályok előírásainak betartatása mellett kiemelten fontos a tulajdonosi szemléletű gazdálkodás érvényesülése.

### II. A belső ellenőrzés által vizsgálandó területek

Az ellenőrzési munka sajátos területeire vonatkozó stratégiai célok, és az azt biztosító legfontosabb feladatok az alábbiak:

**A./ Az önkormányzati hivatal belső ellenőrzésének stratégiai célja**, hogy hozzájáruljon a hivatal részére előírt feladatellátás hatékonyságának növeléséhez.

1. Az önkormányzat rendelkezésére álló erőforrásokkal való gazdálkodás elemzése.
2. A bevételi lehetőségek növelésének és kihasználásának vizsgálata.
3. A hivatal finanszírozási rendszere hatékonyságának ellenőrzése az elszámoltatási rendszer kialakításának felülvizsgálatával.
4. A hivatali belső gazdálkodás szabályszerűségének ellenőrzése, hatékonyságának növelése a szervezeti keretek áttekintésével.
5. A vagyongazdálkodás szabályszerűségének ellenőrzése.
6. Az önkormányzat által nyújtott támogatások szabályszerű felhasználásának ellenőrzése.
7. A hivatali FEUVE kialakításának és működtetésének ellenőrzése az egyes funkciók ellátásának tükrében, hatékonyságának értékelése.

**B./ A belső ellenőrzési tevékenységgel kapcsolatos stratégiai cél** a jogszabályi előírásoknak megfelelő feladatellátás biztosítása, az ellenőrzések hatékonyságának, eredményességének növelése.

1. A vizsgálandó területek, témák kockázatelemzésen alapuló tervezése.
2. Az ellenőrzésre és a gazdálkodásra vonatkozó jogszabályok, szakirodalom folyamatos figyelése.
3. A vizsgálatok hatékonyságát, eredményességét biztosító ellenőrzési módszerek alkalmazása.
4. Technikai eszközök, különösen az informatika által nyújtott lehetőségek teljes körű kihasználása.

### III. A belső ellenőrzési tevékenység személyi feltételei

**A belső ellenőrzés létszám szükséglete:** 1 fő belső ellenőr, ellátja a Ber.-ben meghatározott belső ellenőrzési vezető feladatait is.

Az 1 fő belső ellenőr feladatait megbízásos jogviszonyban, eseti jelleggel látja el.

#### **IV. A belső ellenőrzési tevékenység tárgyi feltételei és információs igénye**

<b>Tárgyi feltételek:</b>	- önálló irodahelyiség:	rendelkezésre áll
	- számítástechnikai felszereltség:	rendelkezésre áll
	- jogtár elérése	rendelkezésre áll
	- közös meghajtók, hálózat (rendeletek, határozatok) elérése:	biztosítva
	- Internet-hozzáférés:	rendelkezésre áll

## 2012. ÉVI ELLENŐRZÉSI TERV

### I. A GAZDÁLKODÁS SZABÁLYSZERŰSÉGÉNEK ELLENŐRZÉSE

<b>Az ellenőrzés tárgya:</b>	<b>A működés és gazdálkodás szabályozottságának, a belső szabályzatok jogszabályoknak való megfelelőségének ellenőrzése</b>
<b>Az ellenőrzés alá vont szervezeti egység:</b>	Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzati Hivatal Pénzügyi és Költségvetési Osztály
<b>Az ellenőrzés célja:</b>	annak megállapítása, hogy <ul style="list-style-type: none"> <li>- a számviteli politikát kialakították-e az új szervezetre vonatkozóan és a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően,</li> <li>- a kötelezettségvállalás, utalványozás, érvényesítés és ellenjegyzés rendjét kialakították-e az új szervezetre vonatkozóan és a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően,</li> <li>- a gazdálkodás szabályszerűsége és hatékonysága biztosított-e a tervezés, a költségvetés végrehajtása és a beszámolási kötelezettség teljesítése során;</li> <li>- a számviteli bizonylati rend területén érvényesültek-e a jogszabályokban, belső szabályzatokban meghatározott követelmények.</li> </ul>
<b>Az ellenőrzendő időszak:</b>	2012. év
<b>Az ellenőrzés típusa:</b>	Pénzügyi szabályszerűségi ellenőrzés
<b>Az ellenőrzés módszere:</b>	Dokumentumok és nyilvántartások vizsgálata
<b>Szükséges ellenőrzési kapacitás:</b>	Az ellenőrzés végrehajtásához külső kapacitás bevonása nem szükséges, annak végrehajtásához a belső ellenőr megfelelő végzettséggel és szakmai tapasztalattal rendelkezik.
<b>Az ellenőrzés időigénye:</b>	3 ellenőri nap/szabályzat, mely tartalmazza az ellenőrzési program és az ellenőrzési jelentés elkészítését is
<b>AZ ELLENŐRZÉSEK ÜTEMEZÉSE ÉS AZ ELLENŐRIZENDŐ TÉMÁK MEGNEVEZÉSE</b>	
2012. szeptember	Kötelezettségvállalás, utalványozás, érvényesítés és ellenjegyzésről szóló szabályzat ellenőrzése
2012. október	Pénzkezelési szabályzat és végrehajtásának ellenőrzése
2012. december	Számviteli politika további szabályzatainak és a számlarend ellenőrzése

## II. A PÉNZKEZELÉS SZABÁLYSZERŰSÉGÉNEK ELLENŐRZÉSE

<b>Az ellenőrzés tárgya:</b>	<b>A pénzkezelési szabályzat jogszabályoknak való megfelelésének és a készpénz-felvételek ellenőrzése a Kisebbségi Önkormányzatok tekintetében</b>
<b>Az ellenőrzés alá vont szervezet:</b>	Komárom-Esztergom Megyei Kisebbségi Önkormányzatok tekintetében a Pénzügyi és Költségvetési Osztály
<b>Az ellenőrzés célja:</b>	annak megállapítása, hogy <ul style="list-style-type: none"> <li>- a Kisebbségi Önkormányzatok készpénzkezelési szabályzatát aktualizálták-e a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően,</li> <li>- a kötelezettségvállalás, utalványozás, érvényesítés és ellenjegyzés rendjét kialakították-e a Kisebbségi Önkormányzatokra vonatkozóan és a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően,</li> <li>- a készpénzfelvételek a belső szabályzatokban foglaltaknak megfelelően történnek-e.</li> </ul>
<b>Az ellenőrzendő időszak:</b>	2012. év
<b>Az ellenőrzés típusa:</b>	Pénzügyi szabályszerűségi ellenőrzés
<b>Az ellenőrzés módszere:</b>	Dokumentumok és nyilvántartások vizsgálata
<b>Szükséges ellenőrzési kapacitás:</b>	Az ellenőrzés végrehajtásához külső kapacitás bevonása nem szükséges, annak végrehajtásához a belső ellenőr megfelelő végzettséggel és szakmai tapasztalattal rendelkezik.
<b>Az ellenőrzés időigénye:</b>	3 ellenőri nap/kisebbségi önkormányzat, mely tartalmazza az ellenőrzési program és az ellenőrzési jelentés elkészítését is
<b>AZ ELLENŐRZÉSEK ÜTEMEZÉSE ÉS AZ ELLENŐRIZENDŐ TÉMÁK MEGNEVEZÉSE</b>	
2012. július	Német Kisebbségi Önkormányzat készpénzkezelése
2012. július	Cigány Kisebbségi Önkormányzat készpénzkezelése
2012. július	Szlovák Kisebbségi Önkormányzat készpénzkezelése

## III. SZEMÉLYÜGYI NYILVÁNTARTÁSOK VEZETÉSÉNEK ELLENŐRZÉSE

<b>Az ellenőrzés tárgya:</b>	<b>A vonatkozó hatályos jogszabályokban előírt személyügyi feladatok végrehajtásának ellenőrzése</b>
<b>Az ellenőrzés alá vont szervezet:</b>	Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzati Hivatal személyügyi referense
<b>Az ellenőrzés célja:</b>	annak megállapítása, hogy <ul style="list-style-type: none"> <li>- a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően kialakították és aktualizálták-e a személyügyi nyilvántartásokat.</li> </ul>
<b>Az ellenőrzendő időszak:</b>	2012. év
<b>Az ellenőrzés típusa:</b>	Szabályszerűségi ellenőrzés
<b>Az ellenőrzés módszere:</b>	Dokumentumok és nyilvántartások vizsgálata
<b>Szükséges ellenőrzési kapacitás:</b>	Az ellenőrzés végrehajtásához külső kapacitás bevonása nem szükséges, annak végrehajtásához a belső ellenőr megfelelő végzettséggel és szakmai tapasztalattal rendelkezik.
<b>Az ellenőrzés időigénye:</b>	3 ellenőri nap, mely tartalmazza az ellenőrzési program és az ellenőrzési jelentés elkészítését is

**AZ ELLENŐRZÉSEK ÜTEMEZÉSE ÉS AZ ELLENŐRIZENDŐ TÉMÁK MEGNEVEZÉSE**

2012. november

Személyügyi nyilvántartások

**IV. AZ ELLENŐRZÉSI KAPACITÁS FÜGGVÉNYÉBEN VÉGREHAJTANDÓ SORON KÍVÜLI ELLENŐRZÉSEK, EGYÉB FELADATOK ELLÁTÁSA****AZ ELLENŐRIZENDŐ TERÜLETEK, EGYÉB FELADATOK MEGNEVEZÉSE**

Eseti feladat	Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzati Hivatal Belső ellenőrzési kézikönyvének elkészítése
Eseti feladat	Soron kívüli ellenőrzések előre nem látható, eseti elrendelések alapján
Eseti feladat	Tanácsadások előre nem látható, eseti elrendelések alapján

**ELLENŐRZÉSI KAPACITÁS FELMÉRÉSE  
2012.**

<b>2012. évi ellenőri napok száma</b>	<b>16 nap</b>
Belső ellenőr szabadsága:	- 0 nap
Betegség, egyéb igazolt távollét	- 0 nap
Éves ellenőrzési terv elkészítése, előterjesztése, Éves ellenőrzési jelentés elkészítése, előterjesztése	- 2 nap
<b>A belső ellenőr tervezett helyszíni ellenőrzésekre fordítható munkanapjainak száma</b>	<b>14 nap</b>
<b>Szabad kapacitás (eseti feladatokra és soron kívüli, eseti ellenőrzésekre)</b>	<b>0 nap</b>